

# Oftalmología para niños y jóvenes deportistas

**ANDREA SANFELIU ARESTÉ\***  
**XAVIER CAUFAPÉ CAUFAPÉ\*\***  
Instituto ILO Oftalmología

**Correspondencia con autores/as**  
\* [asanfeliu@ilooftalmologia.com](mailto:asanfeliu@ilooftalmologia.com)  
\*\* [xcaufape@ilooftalmologia.com](mailto:xcaufape@ilooftalmologia.com)

## Resumen

La práctica deportiva está cada vez más extendida entre la población joven. El riesgo de sufrir lesiones oculares existe y más allá de su incidencia, lo verdaderamente importante es su nivel de severidad. La seguridad ocular en la práctica deportiva es un concepto clave que deben tener en cuenta tanto los padres como los propios entrenadores.

Los defectos refractivos deben ser un impedimento actualmente para realizar cualquier tipo de deporte. Es importante que el oftalmólogo nos aconseje, en función de la disciplina que se realiza, la idoneidad de usar gafa deportiva graduada o bien lente de contacto. Por otra parte, nos ayudará a descubrir posibles alteraciones visuales que pueden limitar la práctica de un deporte determinado con éxito, y que puede orientarnos a otras disciplinas.

## Palabras clave

Deporte infantil, Oftalmología.

## Abstract

### *Ophthalmology for sport children and young people*

*Sport activities are increasing with the young population. The risk of suffering ocular injuries is a reality, a part from the incidence the severity of the trauma is the real important factor.*

*The ocular safety in sport is extremely important and must be taken into account by parents and trainers. The refractive defects should prevent anybody from practising a sport. It is important that the ophthalmologist play an active role and depending on the type of sport advise protective glasses or contact lenses.*

*Moreover, some visual problems may affect the final sport performing and those cases if detected in time can be reoriented to other sports with less visual demand.*

## Key words

*Young sport, Ophthalmology.*

## Introducción

Los problemas visuales afectan a uno de cada 4 niños en edad escolar. Debido a que estos problemas pueden empezar desde una edad temprana, es importante que reciban un control y un tratamiento adecuados. De no ser así pueden llevar a una pérdida permanente de la visión o a un retraso de desarrollo.

Ya empezando por los recién nacidos, deben realizarse chequeos periódicos durante las visitas pediátricas. Siempre que no hayamos observado ningún signo o síntoma que nos haga sospechar algún problema visual, alrededor de los tres años es una edad adecuada para realizar una visita al especialista en oftalmología. A partir de aquel momento se recomienda una visita anual de control.

En estos controles se realizará un cribaje de los principales problemas visuales como: defectos refractivos

(miopía, hipermetropía, astigmatismo), estrabismo, ambliopía, ptosis palpebral, dificultad para ver los colores, anomalías de superficie anterior o posterior.

La historia familiar de problemas visuales debe ser tenida en cuenta.

Hay numerosos factores que pueden incrementar el riesgo de que un niño padezca trastornos visuales como por ejemplo: retraso de desarrollo, nacimiento prematuro, historia personal o familiar de enfermedades oculares, lesión severa previa en los ojos, uso de ciertos medicamentos, enfermedades sistémicas.

## Exploración oftalmológica en los niños

En condiciones estándar, la exploración oftalmológica que se debe realizar a un joven deportista consta de los siguientes apartados:



- Medición de la agudeza visual (ya a partir de los 3 años de edad).
- Refracción, siempre con las pupilas dilatadas para descartar cualquier problema que pudiera aconsejar el uso de gafas o lentes de contacto.
- Visión binocular (mirar un objeto con los dos ojos a la vez).
- Exploración del fondo de ojo para descartar cualquier patología retiniana.

### **Defectos refractivos y deporte. Miopía, hipermetropía y astigmatismo**

Hasta no hace muchos años, los niños con defectos refractivos más o menos importantes que se han visto obligados a llevar gafas, tenían problemas relacionales con sus compañeros, especialmente a la hora de considerarlos aptos para la práctica deportiva.

El propio desconocimiento por parte de tutores o entrenadores ha propiciado que muchos niños decidieran abandonar o no iniciar la práctica de su deporte favorito. Esto es tan cierto hasta el punto que hoy en día, incluso deportistas de elite siguen escondiendo su defecto visual por temor a tener problemas en su equipo.

Afortunadamente, esta tendencia va cambiando, pero todavía hoy es infrecuente ver un joven practicando deporte con gafas graduadas adaptadas. Muchos de ellos juegan sin gafas y compensan como pueden su déficit visual y otros han optado por el uso de las lentes de contacto.

Es evidente que en la actualidad las gafas para practicar deporte tienen todas las características adecuadas para ser usadas sin ningún tipo de limitación ni molestia para el deportista, y son útiles para compensar el defecto de refracción en aquellos casos en que las lentes de contacto pueden ser incómodas o no estén indicadas.

No debemos menospreciar el riesgo que supone la práctica deportiva en edad infantil para nuestros ojos. El oftalmólogo es el profesional adecuado al cual acudir en busca de consejo, pues sólo él es conocedor de la historia médica del paciente, y es la persona adecuada para aportar la mejor solución en cada caso. Banalizar este hecho supone poner en riesgo la salud ocular del practicante.

### **Ambliopía y deporte**

La ambliopía también conocida como “ojo Vago” se produce generalmente por dos causas; la presencia de estrabismo y la anisometropía (diferencia de graduación entre ambos ojos superior a 4 dioptrías).

La ambliopía puede ser absoluta, cuando la visión se limita a ver “bultos” o, relativa, en la cual puede haber una agudeza visual de alrededor de 0,4-0,5. Si no se diagnostica y corrige en edad temprana puede dar lugar a la denominada visión monocular, es decir la fijación de las imágenes a través de un solo ojo.

La consecuencia directa es la pérdida de visión en relieve, que incapacitará o dificultará en el niño la práctica de algunos deportes.

### **Discromatopsias y deporte**

Es la alteración de la visión de los colores. Para determinar con exactitud el tipo de alteración se utiliza el test de Ishiara.

Se trata de una alteración congénita, que sufren habitualmente los hombres y que es transmitida por las mujeres, que apenas la padecen.

Pueden ser de eje rojo-verde o azul-amarillo, incluso en casos excepcionales pueden llegar a ver el mundo en blanco y negro.

No existe tratamiento.

### **Radiaciones ultravioleta y deporte en niños**

Cada vez está más generalizada en nuestro país la práctica de deportes de invierno y de verano al aire libre por parte de los escolares. Por esta razón, es muy importante una adecuada protección ocular frente a los efectos potencialmente nocivos del sol y de la nieve.

La exposición al sol sin protección ocular puede producir importantes lesiones en la córnea, retina y cristalino. Y aunque algunas de ellas aparecen de inmediato,



Gafas protectoras para la práctica de deporte.

otras lo hacen al cabo del tiempo, pasando en una primera fase desapercibidas, para, en el momento de ser diagnosticadas tener difícil solución, o incluso ser irreversibles.

Todo esto hace recomendable el uso de una protección adecuada para la práctica de estos deportes.

La adquisición de las lentes no debe basarse en criterios meramente estéticos y debe estar supervisada por su oftalmólogo, que es quien cuida de forma integral de la salud ocular de los niños.

La gafa debe cubrir de frente y lateralmente los rayos nocivos, tener un grado de protección total contra los rayos ultravioleta, ausencia de rugosidades y bordes vivos y nunca deben ser de "bazar". Deben ser de cristal u orgánicas. Pueden ser neutras (cuando no hay ningún defecto refractivo) o bien graduadas en aquellos deportistas que en su vida habitual se ven obligados a llevar lentes correctoras.

La elección de las gafas protectoras no es un tema banal. Éstas deben estar certificadas y cumplir estrictamente la normativa de la Comunidad Europea.

## Seguridad del ojo en la práctica deportiva

Los beneficios a largo plazo de la práctica de deporte son ampliamente conocidos, pero cada año alrededor de 40.000 personas sufren algún accidente ocular derivado de la práctica deportiva. El 72 % se producen en jóvenes con edad inferior a los 25 años, el 43 % en menores de 15 años y el 8 % en menores de 5 años.

Esto es debido, entre otros factores, a la agresividad propia de la edad, a la falta de maduración atlética y a una deficiente supervisión.

En un 90 % de los casos estos accidentes se hubieran podido prevenir.

Así, abrasiones de la córnea o lesiones internas del

ojo, como desprendimientos de retina, son frecuentes y pueden producir pérdidas de visión importantes.

Todos los deportistas jóvenes y sus padres deben ser conscientes del riesgo ocular asociado a la práctica del deporte y a la disponibilidad de gafas protectoras certificadas para cada uno de ellos. Esto es más importante en aquellos que en un ojo tienen una agudeza visual inferior al 0,4 % por el riesgo que supondría la pérdida de visión en el ojo funcionalmente bueno.

Son múltiples las prácticas deportivas que pueden afectar a los ojos, no sólo las que nosotros podemos percibir como de alto riesgo. Afortunadamente, el uso de gafas específicas puede protegernos de estos accidentes.



A la hora de elegir la gafa más adecuada debemos seguir los siguientes criterios:

- Que sea apropiada para ese deporte en particular.
- Que tenga la lente de policarbonato.
- Que ha sido recomendada por un profesional de la oftalmología.

Es importante ser consciente de que independientemente de la edad, del nivel de destreza y del tipo de deporte que se practica el riesgo existe, y debemos tener una actitud responsable con respecto al mismo.

La Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Oftalmología recomiendan de forma encarecida el uso de gafas protectoras para todos los participantes en disciplinas deportivas en las que hay riesgo de lesión ocular. La recomendación pasa a ser de uso obligatorio en aquellos jóvenes que han sufrido una cirugía del ojo o un traumatismo.

## Conclusiones

Es muy importante en cualquier niño que practica deporte realizar revisiones oculares de control periódicamente.

Los defectos refractivos no deben ser un impedimento actualmente para realizar cualquier tipo de deporte. Es importante que el oftalmólogo nos aconseje, en función de la disciplina que se realiza, la idoneidad de usar gafa deportiva graduada o bien lente de contacto.

Los niños ambliopes pueden tener dificultad para realizar determinados deportes en que la visión en relieve es fundamental. Su tutor o entrenador debe conocer esta situación.

En el caso de determinados deportes de riesgo son de uso inexcusable las gafas protectoras (squash, tenis...).

Las lentes de contacto son útiles para compensar los defectos de refracción, pero su uso no está indicado en todos los deportes.

Los niños que realizan deportes al aire libre con gran exposición al sol, el agua y la nieve deben usar gafas protectoras independientemente de si padecen algún trastorno visual. La ausencia de uso o el uso inadecuado pueden precipitar problemas oculares irreversibles en el tiempo.

## Bibliografía

- Applegate, R. A. (1992). Set shot shooting performance and visual acuity in basketball. *Optom Vis Sci.* Oct;69(10):765-8.
- Barr, A.; Baines, P. S.; Desai, P. y McEwen S. J. (2000). Ocular sports injuries: the current picture. *Br J Sports Med.* Dec;34(6):456-8.
- Beckerman, S. y Hitzeman, S. A. (2001). The ocular and visual characteristics of an athletic population. *Optometry.* Aug;72(8):498-509.
- Beckerman, S, Hitzeman, S. A. (2003) Sports vision testing of selected athletic participants in the 1997 and 1998 AAU Junior Olympic Games. *Optometry.* Aug;74(8):502-16.
- Brasch, P. C.; Tien, D. R.; DeBlasio, P. F. Jr. y Loporchio, S. J. (2005). Traumatic cataract in a 7-year-old boy caused by low-velocity impact with a soft-core baseball. *J AAPOS.* Oct;9 (5):493-4.
- Capao Filipe, J. A.; Rocha Sousa, A.; Falcao Reiz, F. y Castro Correia, J. (2003). Modern sports eye injuries. *Br J Ophthalmol.* Nov;87(11):1336-9.
- Filipe, J. A.; Barros, H. y Castro Correia, J. (1997). Sports-related ocular injuries. A three-year follow-up study. *Ophthalmology.* Feb;104(2):313-8.
- Home, E. P. y McDonald, H. R. y cols. (2000). Soccer ball-related retinal injuries: a report of 13 cases. *Retina*;20(6):604-9.
- Knorr, J. L. y Jonas, J. B. (1996). Retinal detachments by squash ball accidents. *Am J Ophthalmol.* Aug;122(2):2601.
- Mahler, P.; Bizzini, L.; Marti, M. y Bouvier, P.(2006). The bill of rights for children in sport: a tool to promote the health and protect the child *Sport Rev Med Suisse.* Jul 26; 2 (74):1774-7.
- Stewart Brown, S.; Haslum, M. N. y Butler, N. (1985). Educational attainment of 10-year-old children with treated and untreated visual defects. *Dev Med Child Neurol.* Aug;27(4):504-13.
- VV.AA. (1996). Protective eye wear for young athletes. A joint statement of the American Academy of Pediatrics and the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology.* Aug;103(8):1325-8.